



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 03.07. 2018

№ 91-12

г. Саратов

#### **О мероприятиях по постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С**

На основании постановления Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области» и в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 января 2011 года № 1, СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В. Санитарно-эпидемиологические правила», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 февраля 2008 года № 14, СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 года № 58

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области:

1.1 инструкцию по предупреждению случаев аварийных ситуаций с медицинскими работниками согласно Приложению 1;

1.2 алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области согласно Приложению 2;

1.3 алгоритм проведения мероприятий по профилактике бытового заражения ВИЧ - инфекцией согласно Приложению 3;

1.4 алгоритм проведения мероприятий по профилактике гепатитов В и С при регистрации «аварийных ситуаций» согласно Приложению 4.

2. Определить ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского» в качестве уполномоченной медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения области, по оказанию консультативной помощи по вопросам постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

3. Главному врачу ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского» Бакал Н.Е.:

3.1 организовать оказание консультативной помощи по вопросам постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С;

3.2 определить ответственных лиц за оказание консультативной помощи по вопросам постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С в рабочее и нерабочее время (праздничные дни).

4. Главному врачу ГУЗ «Центр-СПИД» Потёминой Л.П.:

4.1 назначить ответственного за организацию мероприятий по вопросам профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией;

4.2 обеспечить консультативную и методическую помощь медицинским организациям по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией (**срок:** постоянно);

4.3 обеспечить контроль за своевременным проведением экстренной химиопрофилактики и последующей организацией диспансерного наблюдения медицинским работникам, пострадавшим в аварийной ситуации при выполнении профессиональных обязанностей, и лицам, пострадавшим в быту (**срок:** постоянно).

5. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области:

5.1 назначить из числа заместителей главного врача ответственного за организацию мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С;

5.2 обеспечить выполнение алгоритма мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области согласно Приложению 2 (**срок:** постоянно);

5.3 обеспечить выполнение алгоритма мероприятий по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией в быту согласно Приложению 3 (**срок:** постоянно);

5.4 использовать для руководства в работе алгоритм проведения мероприятий по профилактике гепатитов В и С при регистрации «аварийных ситуаций» согласно Приложению 4;

5.5 обеспечить строгий учет случаев аварийных ситуаций в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (**срок:** постоянно);

5.6 обеспечить проведение инструктажа по технике безопасности на рабочем месте и порядке действий при аварийных ситуациях (**срок:** при приеме сотрудников на работу и в дальнейшем 2 раза в год);

5.7 обеспечить наличие аптечек для профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией на рабочих местах медицинских работников, имеющих контакт с биоматериалом (**срок:** постоянно);

5.8 обеспечить проведение экстренной специфической профилактики медицинским работникам, пострадавшим в результате аварийной ситуации на рабочем месте;

5.9 обеспечить предоставление информации о регистрации аварийных ситуаций в ГУЗ «Центр-СПИД» по телефону: 98-29-07 (**срок:** в течение 24 часов с момента регистрации);

5.10 обеспечить наличие постоянного запаса лекарственных препаратов для проведения экстренной специфической профилактики для своевременного оказания медицинской помощи;

5.11 обеспечить направление лиц, пострадавших при аварийных ситуациях, в областной консультативно-диагностический центр инфекционных заболеваний ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского»;

5.12 обеспечить проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С с использованием «Памятка для населения по профилактическим мероприятиям в целях предупреждения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С на случай «аварийной ситуации» согласно Приложению 5.

6. Признать утратившим силу:

приказ министерства здравоохранения области от 16.09.2016 № 1501 «О вопросах организации медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека»;

приказ министерства здравоохранения области от 25.12.2017 № 197-п «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 16.09.2016 № 1501».

7. Приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Мазину Н.В.

Министр



**В.А. Шульдяков**

## **Инструкция по предупреждению случаев аварийных ситуаций с медицинскими работниками**

Профилактика передачи ВИЧ, гепатитов В и С при парентеральных вмешательствах в медицинских организациях строится на соблюдении санитарно-противоэпидемического режима, безопасной организации труда и постоянном обучении персонала методам профилактики.

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С). Поэтому должны соблюдаться общие меры предосторожности при работе с кровью, биологическими жидкостями организма.

При выполнении любых медицинских манипуляций медицинский работник должен быть одет в халат, шапочку, специальную обувь. Использовать средства индивидуальной защиты соответствующих размеров (перчатки, маски, щитки, респираторы, фартуки и пр.) в зависимости от профиля отделения и характера проводимой работы. Предпочтение отдавать средствам защиты однократного применения.

Все инвазивные диагностические и лечебные манипуляции, проводить в медицинских перчатках (при необходимости в двойных, повышенной прочности). Перчатки необходимы также при контакте со слизистыми оболочками пациентов и использованными инструментами. Снятые перчатки повторно не используются.

Медицинский персонал, имеющий экссудативные поражения кожи или мокнущего дерматита отстраняется от работы по уходу за пациентом. При необходимости выполнения работы все повреждения на коже должны быть закрыты напальчником, лейкопластырем.

При заборе крови на различные исследования применять безопасные технологии (вакуэты, вакуумные пробирки). Нельзя проводить забор крови иглой без шприца, хранить материал с кровью и ее компонентами в открытых емкостях без дезинфицирующих средств.

В работе необходимо использовать технические средства, обеспечивающие безопасность - контейнеры для острых предметов (бесконтактная утилизация медицинских отходов), приспособления для мытья рук (дозаторы), деструкторы игл, иглоотсекатели, устройства для закрывания игл, самозакрывающиеся шприцы, неразборные самоблокирующиеся шприцы, одноразовые безопасные скарификаторы, современный медицинский инструментарий с инженерной защитой от повторного применения.

Нельзя передавать из рук в руки колюще-режущие инструменты (иглы, скальпели, ножницы). Их необходимо положить на стол/лоток, а затем взять в руки или предупредить коллегу о передаче острых предметов. Открывая бутылки, флаконы, пробирки с кровью или сывороткой, следует избегать уколов, порезов перчаток и рук.

**Нельзя надевать колпачки на использованные иглы!**

Нельзя проводить разборку шприцев после инъекции, сгибать и ломать использованные иглы. Необходимо отделять иглу от шприца только безопасными методами (с помощью иглоотсекателя, иглосъемника, иглодеструктора). Упавшие на пол иглы собирать магнитом.

Острые предметы сбрасывают в непрокальваемые контейнеры.

**Нельзя переполнять контейнеры с использованными острыми предметами!**

Разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с кровью или сывороткой, надо проводить только в резиновых перчатках после предварительной дезинфекции (обеззараживания).

Образцы крови (сыворотки) транспортируются в пробирках, герметично закрытых резиновыми пробками. Бланки заполненных направлений прикладываются отдельно. Бланки направлений в клиничко-диагностическую лабораторию категорически запрещается помещать в пробирки с кровью или оборачивать их вокруг пробирок.

Транспортировка биологического материала для лабораторных исследований из отделения в отделение и по территории медицинской организации проводится в закрытых емкостях (контейнерах), подвергающихся дезинфекционной обработке. Транспортировка образцов за пределы медицинской организации проводится в сумках – холодильниках.

Запрещается использовать пробирки с отбитыми краями, переливать жидкий биоматериал через край сосуда (пробирки, колбы, флакона), удалять необеззараженные сгустки крови из пробирок, флаконов вытряхиванием.

***Медицинский персонал должен быть привит против гепатита В.***

**Рекомендуемый перечень медикаментов, входящих в аптечку для оказания первой медицинской помощи:**

1. Йод (калия йодид+этанол) раствор для наружного применения 5% - 1 флакон.
2. Спирт этиловый 70 % (этанол) - 100,0 мл.
3. Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) - 3 шт.
4. Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см), № 10 – 1 упаковка.
5. Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см) – 2 шт.

Аптечка и инструктивно-методическая документация должны храниться в легкодоступном месте и размещаться в контейнере. Материал контейнера должен обеспечивать многократную дезинфекцию. Контроль правильности хранения и пополнения аптечки возлагается на заведующих отделениями или назначенных ими лиц.

**Алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области**

1. Схема действий при аварийной ситуации.

<b>Характер аварийной ситуации</b>	<b>Алгоритм действий при аварийной ситуации</b>
В случае порезов и уколов кожи	Немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 % раствором этилового спирта, смазать ранку 5 % спиртовым раствором йода
При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы	Обработать кожу 70 % раствором этилового спирта, вымыть водой с мылом и повторно обработать 70% раствором этилового спирта
При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта	Ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта. Слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть)
При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду, обувь	Снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и другие участки тела под загрязненной одеждой протереть 70% раствором этилового спирта. Обувь обрабатывают двукратным протиранием ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств
При попадании биологического материала на пол, стены, мебель, оборудование и другие окружающие предметы	Залить загрязненное место любым дезинфицирующим раствором по режиму вирусных гепатитов
При аварии во время работы на центрифуге	Крышку центрифуги медленно открыть только через 30-40 минут (после оседания аэрозоля). Центрифужные стаканы и разбитое стекло помещают в дезинфицирующий раствор. Поверхность крышки, внутренние части центрифуги, ее наружную поверхность дезинфицируют. Дезинфекция центрифуги проводится после отключения ее от электросети. Мероприятия проводятся в средствах индивидуальной защиты (маска, очки, перчатки, халат, шапочка). В

	помещении, где произошла авария, проводится заключительная дезинфекция
При контакте с биологическим материалом пациента с неизвестным ВИЧ - статусом	Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать пациента на ВИЧ методом экспресс-тестирования с обязательным направлением в СПИД-лабораторию образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом ИФА не позднее 3-х суток с момента контакта

2. Функции пострадавшего медицинского работника при аварийной ситуации в медицинской организации:

оказывает медицинскую помощь (самопомощь);

сообщает об аварийной ситуации ответственному за мероприятия по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, руководителю подразделения, его заместителю и инженеру по охране труда в медицинской организации;

осуществляет запись в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение 4 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

3. Функции врача-инфекциониста (врача, прошедшего специальную подготовку по ВИЧ/СПИДу и назначенного ответственного лица):

осуществляет сверку паспортных данных пациента с базой данных ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете в ГУЗ «Центр-СПИД»;

при неизвестном ВИЧ-статусе пациента с его письменного согласия необходимо в возможно короткие сроки после контакта провести исследование крови экспресс-методом в медицинской организации с последующим обязательным направлением образца из той же порции крови в СПИД-лабораторию для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА не позднее 3-х суток с момента контакта;

проводит освидетельствование на ВИЧ пострадавшего медицинского работника с письменного информированного согласия в возможно короткие сроки после контакта методом экспресс-тестирования с последующим обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования в ИФА (ближайшие дни после) аварийной ситуации для определения статуса по ВИЧ-инфекции на момент аварийной ситуации. Положительный результат свидетельствует о том, что медработник был уже заражен ВИЧ-инфекцией и контакт не является причиной инфицирования. В случае отрицательного результата обследование проводится через 3, 6, 12 месяцев после аварийной ситуации. Форма информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию приведена в Приложении 2 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;

осуществляет оценку степени риска инфицирования ВИЧ-инфекцией пострадавшего (контакт с биологическим материалом больного ВИЧ-инфекцией; лица, имеющего антитела к ВИЧ; лица, имеющего по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ; при отсутствии уточняющих данных о потенциальном источнике в кратчайший срок);

информирует сотрудников эпидемиологического отдела ГУЗ «Центр-СПИД» по телефону (845-2) 98-29-07 об аварийной ситуации, о результатах обследования и диспансерного наблюдения пострадавшего медицинского работника;

при получении положительного результата экспресс-теста на ВИЧ у потенциального источника заражения, медицинский работник в кратчайшие сроки после аварийной ситуации направляется: в рабочие дни и часы в областной консультативно-диагностический центр инфекционных заболеваний ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского» (для получения консультативной помощи и для решения вопроса о назначении специфической профилактики), контактные телефоны (845-2)39-28-36, 89003126641; в нерабочие дни: в инфекционное приемное отделение ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского», контактный телефон: (845-2) 39-28-27.

4. Рекомендуемые мероприятия и их оформление в медицинской документации.

В направлении необходимо указать: Ф.И.О. пострадавшего, год рождения, домашний адрес, контактный телефон, дата и время аварийной ситуации, наличие ВИЧ-статуса у пациента, подпись ответственного лица и дату направления. Перед назначением антиретровирусной терапией женщинам детородного возраста и живущим половой жизнью необходимо сделать тест на беременность, уточнить, не кормит ли ребенка грудью.

В направлении на исследование в лабораторию ГУЗ «Центр-СПИД» образцов плазмы (или сывороток) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица, указать: «код № 120», «аварийная ситуация и Ф.И.О.». Данные образцы плазмы (или сывороток) хранятся в лаборатории ГУЗ «Центр-СПИД» в течение 12 месяцев.

Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции назначается как можно раньше в первые 2 часа, но не позднее 72 часов, запас лекарственных препаратов должен храниться в каждой медицинской организации (лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин) с возможным доступом в любое время дня (в том числе в ночное время и в выходные дни). Химиопрофилактика ВИЧ назначается при аварийных ситуациях, связанных с повреждением кожных покровов, попадании контаминированного биологического материала на поврежденную кожу или на слизистые, если источник инфекции больной ВИЧ-инфекцией или лицо, имеющее по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ.

При выявлении побочных эффектов от применения препаратов, изменении самочувствия и эмоционального состояния, появлении лихорадки, сыпи, лимфаденопатии, для корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции (в том числе при непереносимости препаратов, или наличии противопоказаний к ним) пострадавшего необходимо направить в ГУЗ «Центр-СПИД». Дополнительно необходимо проинформировать пострадавшего о том, что он может послужить источником ВИЧ-инфекции в течение всего периода наблюдения, поэтому рекомендуется практиковать безопасные сексуальные отношения, не планировать беременность, отказаться от донорства в течение 12 месяцев. Проводится эпидемиологическое расследование причины травмы и устанавливается связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей. Результаты эпидемиологического расследования оформляются «Актом о медицинской аварии в учреждении» (приложение 5 СП 3.1.5.2826-10



«Профилактика ВИЧ-инфекции») в день аварийной ситуации, который необходимо предоставить в ГУЗ «Центр - СПИД». Если аварийная ситуация произошла в вечернее время или в выходной день «Акт о медицинской аварии в учреждении» оформляется в первый рабочий день после аварийной ситуации.

Осуществляется выполнение рекомендации по лечению и диспансерному наблюдению.

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. Расследование и учет профессиональных заболеваний, а также мероприятия в случае подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей проводятся в соответствии с действующим законодательством.

В случае выявления факта заболевания, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией, в результате которой были получены увечья, телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавшего на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо смерть, составляются: «Акт о случае профессионального заболевания» и «Акт о несчастном случае на производстве».

## Алгоритм проведения мероприятий по профилактике бытового заражения ВИЧ-инфекцией

### 1. Схема действий при профилактике бытовых заражений ВИЧ-инфекцией.

Характер аварийной ситуации	Алгоритм действий при аварийной ситуации
В случае порезов и уколов кожи	Вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% раствором этилового спирта, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода
При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы	Обработать кожу 70% раствором этилового спирта, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% раствором этилового спирта
При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта	Промыть ротовую полость большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта; слизистую оболочку носа и глаза необходимо обильно промыть водой (не тереть)
При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на одежду и обувь	Снять одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор (3% раствор хлорамина или 6% раствор перекиси водорода); кожу рук и другие участки тела под загрязненной одеждой необходимо протереть 70% раствором этилового спирта; обувь необходимо обработать двукратным протирающим ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств
При попадании биологического материала на пол, стены, мебель и другие окружающие предметы	Залить загрязненное место любым дезинфицирующим раствором
При однократном половом контакте или изнасиловании ВИЧ-позитивным лицом (насильственные действия сексуального характера)	Принятие ванны или душа; обработка наружных половых органов и влагалища 0,25% водным раствором хлоргексидина (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 литров воды) или раствором мирамистина
При контакте с биологическим материалом человека с неизвестным ВИЧ-статусом	Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать пациента на ВИЧ методом экспресс-тестирования с обязательным направлением в СПИД-лабораторию образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом ИФА не позднее 3-х суток с момента

## 2. Функции врача-специалиста:

оказать медицинскую помощь;

дать разъяснения обратившемуся о степени риска инфицирования в бытовых условиях;

сообщить о бытовой аварийной ситуации с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного или лица из группы риска по ВИЧ-инфицированию врачу инфекционисту или ответственному за организацию мероприятий по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией для решения вопроса о наличии или отсутствии риска инфицирования ВИЧ.

## 3. Функции врача-инфекциониста и лица, ответственного за организацию мероприятий по профилактике заражения ВИЧ-инфекции:

осуществить оценку степени риска инфицирования ВИЧ-инфекцией пострадавшего (контакт с биологическим материалом больного ВИЧ-инфекцией; лица, имеющего антитела к ВИЧ; лица, имеющего по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ; при отсутствии уточняющих данных о потенциальном источнике. Срок до 72 часов после аварийной ситуации);

провести освидетельствование на ВИЧ пострадавшего с его письменного согласия в возможно короткие сроки после аварийной ситуации методом экспресс-тестирования с последующим обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования в ИФА (ближайшие дни после) аварийной ситуации для определения статуса по ВИЧ-инфекции на момент аварийной ситуации. Положительный результат свидетельствует о том, что обратившийся был уже заражен ВИЧ-инфекцией и контакт не является причиной инфицирования. В случае отрицательного результата обследование проводится через 3, 6, 12 месяцев после аварийной ситуации. Форма информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию приведена в Приложении № 2 Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;

предоставить информацию о бытовой аварийной ситуации и результатах обследования пострадавшего в ГУЗ «Центр-СПИД» по телефону: (845-2) 98-29-07;

направить пострадавшего (в кратчайшие сроки): в рабочие дни и часы в областной консультативно-диагностический центр инфекционных заболеваний ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского» (для получения консультативной помощи и для решения вопроса о назначении специфической профилактики), контактные телефоны (845-2) 39-28-36, 89003126641; в нерабочие дни: в инфекционное приемное отделение ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского», контактные телефоны: (845-2) 39-28-27.

## 4. Рекомендуемые мероприятия и их оформление в медицинской документации.

В направлении необходимо указать: Ф.И.О. пострадавшего, год рождения, домашний адрес, контактный телефон, дата и время аварийной ситуации, подпись ответственного лица и дата.

Перед началом антиретровирусной терапии женщинам детородного возраста и живущим половой жизнью необходимо сделать тест

на беременность и уточнить, не кормит ли она ребенка грудью. При выявлении побочных эффектов от применения антиретровирусных препаратов, изменении самочувствия и эмоционального состояния, появлении лихорадки, сыпи, лимфаденопатии, пострадавшего необходимо направить в ГУЗ «Центр - СПИД»;

информировать пострадавшего о том, что он может послужить источником ВИЧ-инфекции в течение всего периода наблюдения, поэтому рекомендуется практиковать безопасные сексуальные отношения, не планировать беременность, отказаться от донорства в течение 12 месяцев;

провести эпидрасследование причины травмы (результаты эпидрасследования предоставляют в ГУЗ «Центр - СПИД»);

осуществляется выполнение рекомендаций по лечению и диспансерному наблюдению.

С диспансерного наблюдения пострадавшего снимают через 12 месяцев после бытовой аварийной ситуации при отрицательных результатах обследования на ВИЧ-инфекцию.

## Алгоритм проведения мероприятий по профилактике гепатитов В и С при регистрации «аварийных ситуаций»

При возникновении «аварийной ситуации», в результате которой произошло попадание биологического материала на кожу и слизистые, наравне с риском инфицирования ВИЧ существует риск инфицирования гепатитами В и С.

Мероприятия по проведению неспецифической постконтактной профилактики являются аналогичными при ВИЧ-инфекции (подробная информация изложена в приложениях 2 и 3 настоящего приказа).

Осуществляется тестирование лица, являющегося потенциальным источником заражения, на маркеры гепатитов В и С стандартным методом ИФА, с обязательным предварительным подписанием письменного информированного согласия.

С целью определения возможного риска инфицирования у лица, являющегося потенциальным источником инфицирования, уточняются следующие данные *anamnesis vitae*: были ли у пациента за последние 12 месяцев переливания крови, трансплантация органов и тканей, любой контакт с кровью, травмы иглой, осуществление пирсинга, татуировки, пребывание в местах лишения свободы, наличие инфекций, передаваемых половым путем, уточняются сведения о профилактических прививках, не получает ли гемодиализ.

В зависимости от результатов тестирования на маркеры гепатитов В и С лица, являющегося потенциальным источником заражения, определяется тактика динамического медицинского наблюдения пострадавшего.

С целью определения тактики наблюдения пострадавшего необходимо направить (в кратчайшие сроки): в областной консультативно-диагностический центр инфекционных заболеваний ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского» в рабочие дни и часы, контактные телефоны (845-2) 39-28-36, 89003126641; в нерабочие дни: в инфекционное приемное отделение ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского», контактные телефоны: (845-2) 39-28-27. В направлении необходимо указать: Ф.И.О. пострадавшего, год рождения, домашний адрес, контактный телефон, дата и время аварийной ситуации, подпись ответственного лица и дата.

Пострадавшему лицу сразу после аварийной ситуации рекомендуется проведение исследований на маркеры гепатитов В и С, антитела к ВИЧ, клинического анализа крови, тестирования на беременность (у женщин). Рекомендуемые сроки исследования пострадавшего на маркеры гепатитов В и С: через 3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев после аварии (с учетом рекомендаций специалиста, осуществляющего медицинское наблюдение).

В кратчайшие сроки необходимо решение вопроса об экстренной профилактики гепатита В. Проведение экстренной профилактики эффективно в первые 24-48 часов после аварийной ситуации. Одновременно пострадавшему назначается вакцинация против гепатита В (при отсутствии ранее законченной вакцинации против гепатита В).

**Памятка для населения по профилактическим мероприятиям  
в целях предупреждения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С  
на случай «аварийной ситуации»**

1. Предупредительные меры:

избегать контактов с кровью и другими биологическими жидкостями организма человека;

беречь себя и детей от уколов инъекционными иглами, порезов и ссадин во время прогулок;

при уборке территории дома, субботниках использовать имеющиеся средства индивидуальной защиты (резиновые или кожаные перчатки, очки).

2. Схема действий:

<b>Характер аварийной ситуации</b>	<b>Алгоритм действий при аварийной ситуации</b>
При уколе, порезе	Необходимо сразу промыть водой, обработать ранку 70% раствором этилового спирта или другой медицинской жидкостью, содержащей 70% раствор этилового спирта, а затем - 5% спиртовым раствором йода (не тереть!), заклеить лейкопластырем и срочно обратиться в травмпункт или поликлинику по месту жительства. В случае отсутствия проточной воды кровотечение не останавливать (дождаться, когда оно остановится самостоятельно) обработать место ранения кожным антисептиком
Загрязнение не поврежденных кожных покровов	Необходимо обработать 70% раствором этилового спирта или другой медицинской жидкостью, содержащей 70%) раствор этилового спирта, тщательно вымыть под проточной водой и повторно обработать 70% раствором этилового спирта (не тереть!)
При попадании на слизистую оболочку биологической жидкости (крови и др.)	Глаза - обильно промыть водой, не тереть! ротовая полость - прополоскать 70% раствором этилового спирта или другой медицинской жидкостью, содержащей 70% раствор этилового спирта
При загрязнении кровью одежды и обуви	Снять загрязненную одежду (обувь), обеззаразить 3% раствором хлорамина или 6% раствором перекиси водорода 2-хкратно, с интервалом 15 минут. Снятую загрязненную одежду необходимо погрузить в дезинфицирующий раствор. Обработать загрязненные участки кожи как указано выше

3. При отсутствии вакцинации против вирусного гепатита В необходимо обратиться к участковому врачу с целью проведения иммунизации.